



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla

---

Salonen, Soile

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## **Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla**

Soile Salonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2012

Soile Salonen

**Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla**

Vuosi 2012 Sivumäärä 32

---

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on tehty mielenterveyskuntoutujien parissa Keski-Uudenmaan klubitalolla. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa painonhallintaryhmä Klubitalon jäsenille eli mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöni tavoitteena oli painonhallintaryhmän avulla tuoda tietoa mielenterveyskuntoutujille siitä, miten terveellisillä elämäntavoilla voi vaikuttaa omaan elämänlaatuun, jouduttaa kuntoutumista ja ehkäistä painonnousua. Painonhallintaryhmän tarkoituksena oli saada ryhmäläiset motivoitumaan oman terveytensä hoitamisesta. Ryhmän tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen ottaisi lautasmallin sekä säännöllisen ateriaritmin osaksi arkiaterioita. Lisätavoitteena oli painon putoaminen.

Painonhallintaryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Ryhmässä oli neljä aktiivista kävijää. Jokaisella kerralla oli oma teemansa. Käsittelimme mm. seuraavia aiheita: hiilihydraatit, rasvat, suola, proteiinit, liikunta ja lepo. Aloitimme kerrat teoriaosuudella, jonka jälkeen teimme jotain liikunnallista, kuten kävimme kävelyllä ja kuntosalilla. Ennen painonhallintaryhmän ensimmäistä tapaamiskertaa kävin tapaamassa Klubitalon asiakkaita ja he saivat ehdottaa, mitä teorian tietoa he haluavat kuulla ja mitä liikunnallista he haluavat tehdä.

Oman kokemukseni ja ryhmäläisiltä saamani palautteen mukaan painonhallintaryhmän toteutus oli onnistunut. Kokoontumiset olivat keskustelevia ja ilmapiiri oli vapautunut. Ryhmäläisillä oli paljon tietoa ja he halusivat tietää lisää. He myös oppivat toisiltaan. Käyttämäni tapaamisten runkoa voi käyttää sellaisenaan tai muokattuna painonhallintaryhmissä jatkossakin.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, terveyden edistäminen, ryhmänohjaaminen, ravinto, liikunta, lepo

Soile Salonen

**Health promotion through a weight control group among mental health rehabilitation customers in the Club House, Klubitalo, in Middle Uusimaa, Finland**

Year	2012	Pages	32
------	------	-------	----

---

This thesis is functional and performed in a group of mental health rehabilitation customers in a Club House in Middle Uusimaa, Finland. The goal of my thesis was to plan and set up a weight control group among the members, i.e. mental health rehabilitation customers, of the Club House, Klubitalo. The purpose of the thesis was to present information to the mental health rehabilitation customers on how a healthier lifestyle can affect the own quality of life, expedite the rehabilitation and prevent weight increase. The purpose of the weight control group was to motivate the group members to take care of their health. The goal of the group was that each group member would accept the plate model and regular meals as part of their everyday eating habits. A further goal was to lose weight.

The weight control group met eight times. The group had four active participants. Each session had a theme of its own. The themes handled were among others: carbon hydrates, fats, salt, proteins, exercise and rest. We started the sessions with a theoretical part after which we did some physical exercise like made a walk or visited a gym. Before the first meeting of the weight control group we met with the Club House customers and heard their suggestions on what kind of theoretical information and exercise forms they were interested in.

According to my own experience and the feedback from the group members the weight control group was successful. The meetings were discursive and the atmosphere was relaxed. The group members were well informed and they were motivated to get more. They also learned from each other. The group outline can be used as such or in a modified form also in future weight control groups.

Keywords: mental health rehabilitation customer, health promotion, group guiding, nourishment, exercise, rest

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keski-Uudenmaan klubitalo .....	8
3	Terveyden edistäminen .....	8
3.1	Terveyden edistämisen käsite .....	8
3.2	Mielenterveyskuntoutujan terveyden edistämisen haasteet .....	10
3.3	Ravinto .....	11
3.4	Liikunta .....	14
3.5	Uni ja lepo.....	15
4	Ryhmän ohjaaminen .....	16
4.1	Ryhmän perustaminen.....	16
4.2	Ryhmädynamiikka .....	17
4.3	Sairaanhoidajan opetus- ja ohjausosaaminen .....	17
5	Opinnäytetyöprosessi.....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
5.2	Painonhallintaryhmän suunnittelu .....	19
5.3	Painonhallintaryhmän tapaamiset.....	22
5.4	Painonhallintaryhmän loppukyselyn vastaukset .....	25
6	Johtopäätökset .....	26
	Lähteet .....	29
	Liite 1 .....	32

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa painonhallintaryhmä Klubitalon jäsenille eli mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena on painonhallintaryhmän avulla tuoda tietoa mielenterveyskuntoutujille siitä, miten terveellisemmällä elämäntavoilla voi vaikuttaa omaan elämänlaatuun, jouduttaa kuntoutumista ja ehkäistä painonnousua. Painonhallintaryhmän tarkoituksena on saada ryhmäläiset motivoitumaan oman terveytensä hoitamisesta. Ryhmän tavoitteena on, että jokainen ryhmäläinen ottaisi lautasmallin sekä säännöllisen ateriarjтын osaksi arkiateriointia. Lisätavoitteena on painon putoaminen.

Omana henkilökohtaisena oppimistavoitteenani on kehittyä tulevana sairaanhoitajana terveyden edistäjänä, ryhmän ja yksilön ohjaajana sekä ohjaamisen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi haluan kehittää valmiuksiani toimia mielenterveyskuntoutujien parissa sekä ymmärtää paremmin mielenterveyskuntoutujien elämää sekä sairauden tuomia haasteita.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se tehdään mielenterveyskuntoutujien parissa Keski-Uudenmaan klubitalolla. Käyn ensin Klubitalolla pitämässä suunnittelupalaverin yhdessä työntekijöiden ja jäsenien kanssa. Sen jälkeen tapaamme painonhallintaryhmän kanssa kahdeksan kertaa. Tarkoituksena on, että ryhmän tapaamiset ovat keskustelevia, toiminnallisia, perusasioissa pysyviä ja rentoja. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveyskuntoutujan, terveyden edistämisen, ryhmäohjaamisen, ravinnon, liikunnan ja levon käsitteiden avaamisesta.

Painonhallintaryhmälle on selkeä tarve Järvenpään Klubitalolla. Henkilökunta on huomannut, että kuntoutujien paino nousee, ruokaa syödään suuria annoksia ja sitä haetaan lisää. Lisäksi liikunnan määrä on vähäistä. Mielenterveyskuntoutujilla usein väsymys ja ystävien puute rajoittavat aktiivisuutta. Tästä syystä liikunnan aloittamiseen tarvitaan paljon tukea. (Liukkonen 2006, 46-47.) Painonhallintaryhmä on hyvä keino tukea kuntoutujia liikkumaan sekä saada kuntoutujat miettimään terveellisen ruokavalion merkitystä. Lisäksi ryhmässä on muiden ryhmäläisten tuki ja yhdessä tekemisen ilo.

Mielenterveysongelmille ei ole olemassa tarkkaa määritelmää. Yleisesti voidaan sanoa, että mielenterveysongelmat ovat sairauksia, jotka vaikuttavat erityisesti tunne-elämään ja ajatteluun. Suurin osa sairastuneista tarvitsee jonkinlaista hoitoa sairauteensa. Hoitoon hakeutessaan sairastunut toivoo ja odottaa parantuvansa tai ainakin saavansa apua oireisiinsa. Mielenterveyspotilaan matka kuntoutujaksi alkaa siitä, kun hän lähtee hakemaan muutosta ja parempaa elämänlaatua, vaikka sairaus tai kaikki sen oireet eivät olisi poistuneetkaan. Kuntoutumisen myötä oireet usein helpottavat tai niiden kanssa pystyy elämään siten, että kuntoutuminen etenee. (Koskisuu 2003, 13-15.)

Kuntoutus voidaan määritellä prosessina, jossa henkilökunta ja kuntoutuja yhdessä pyrkivät pääsemään luotuihin tavoitteisiin sekä parantamaan kuntoutujan elämänlaatua. Mielenterveyskuntoutus voidaan käsittää laajasti tai suppeasti. Suppeassa merkityksessä kuntoutus on tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisua, toimintakyvyn parantamista ja haittojen minimointia. Laaja-alaisesti ajateltuna se on toimintaa, joka vaikuttaa sekä kuntoutujaan että hänen ympäristöönsä. Tällöin kartoitetaan mahdollisia sairaudesta johtuvia ongelmia sekä pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisuus 2004, 11, 30.)

Mielenterveyskuntoutujan merkitys on vuosien kuluessa muuttunut. Ennen kuntoutuja käsitettiin kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteeksi. Nykyään ajatellaan kuntoutuja aktiiviseksi toimijaksi, joka on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava. Kuntoutuja luo käsityksen omasta tilastaan ja omista voimavaroistaan. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea kuntoutujaa tunnistamaan tavoitteet sekä tarvittaessa auttaa kuntoutujaa muuttamaan ja muotoilemaan tavoitteita ja tarpeita. (Koskisuus 2004, 12-13, 149.)

## 2 Keski-Uudenmaan klubitalo

Keski-Uudenmaan klubitalo on osa kansainvälistä Fountain House -klubitalomallia. Fountain Housen perusti vuonna 1948 joukko mielisairaalasta kotiutuneita avohoitopotilaita. Se on lähöisin Yhdysvalloista ja sieltä se on levinnyt ympäri maailmaa. Tällä hetkellä klubitaloja on yli 400 noin 30:ssä eri maassa. Suomessa klubitaloja on 20 ja niissä jäseniä yhteensä yli 3000. (Suomen Fountain House a); Suomen Fountain House b.)

Klubitalossa jäseninä saavat olla henkilöt, joilla on tai on ollut mielenterveyden ongelmia. Lisäksi klubitalossa on palkattua henkilökuntaa, joka on paikalla tukemassa ja ohjaamassa jäseniään. Klubitalon ideana on työpainotteisuus. Lisäksi se tarjoaa vertaistukea ja tekemistä mielenterveyskuntoutujille. Henkilökunta ja jäsenet yhdessä päättävät, minkälaista toimintaa klubitalolla järjestetään. Jäsenyys on maksutonta, eikä siihen liity mitään velvoitteita. (Suomen Fountain House c.)

Keski-Uudenmaan klubitalo sijaitsee Järvenpäässä. Jäseniä on noin 300. Keski-Uudenmaan klubitalon kotisivuilla paikkaa kuvataan olohuoneena, jonne voi tulla omana itsenään. Klubitalolla voi tehdä esimerkiksi kotitalous - ja toimistotöitä, kukin omien kykyjensä mukaan. Lisäksi heillä on tarjolla jäsenilleen erilaisia ryhmiä, kuten taide- ja elokuva-ryhmiä, joten painonhallintaryhmä oli hyvä lisä tarjontaan. (Keski-Uudenmaan Klubitalo.)

Klubitalo ei ole hoitopaikka, mutta sinne saa tulla niin hyvänä kuin huononakin päivänä. Mielikäs tekeminen, työskentely, sosiaaliset tilanteet tai pelkkä oleskelu antavat päivään toisenlaista sisältöä ja ovat edesauttamassa kuntoutumista. Klubitalolla onkin mahdollisuus saada kokonaan uusi alku elämään ilman kiireitä ja stressiä, ME-hengessä, yhdessä toimien. (Keski-Uudenmaan klubitalo.)

## 3 Terveyden edistäminen

### 3.1 Terveyden edistämisen käsite

Terveyden edistämisen käsite on moniselitteinen ja sitä on määritelty monin eri tavoin. Laajimmillaan käsitettynä se on prosessi, joka auttaa ihmistä ylläpitämään ja parantamaan terveyttään. Se on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja siihen kuuluu terveyspalvelujen saatavuus. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 45.) Vertion (2003, 29) mukaan terveyden edistäminen on sitä, että ihmisellä on paremmat mahdollisuudet huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Ympäristö käsittää tässä sekä sosiaalisen että fyysisen ympäristön. Tervey-



den edistäminen on yksilöön ja yhteisöön vaikuttavaa toimintaa. Sen takia on tärkeää, että on yhteiskunnallisia päätöksiä asiasta. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmiselle lisää mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveytään. Siihen kuuluu sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät toimenpiteet. (World Health Organization 2011.)

Ottawan asiakirja määrittelee terveyden edistämisen toimintana, joka mahdollistaa ihmisen terveyden hallinnan ja parantamisen. Jotta voidaan saavuttaa täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, on yksilön ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristönsä tai sopeutumaan siihen. Asiakirjassa terveys määritetään positiiviseksi käsitteeksi, joka painottaa henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysisiä toimintaedellytyksiä. Terveyden tulee asiakirjan mukaan olla arkipäivän voimavara, eikä sitä tule nähdä elämän tavoitteena. (Ottawa Charter 1986.)

Suomessa ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen perustuu terveydenhuoltoon ja siitä säädetään myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa. Ministeriön tavoitteena on tartuntatautien torjuminen, tapaturmien vähentäminen ja terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämiseksi tarvitaan niin terveydenhuoltoa kuin yhteiskuntaa ja sen tulee olla osana yhteiskunnallista päätöksentekoa. Terveyden edistäminen vähentää kansansairauksia ja täten hillitsee kustannuksia, jotka johtuvat sairauslomista, terveydenhuollon palveluista ja varhaisesta eläkkeelle jäämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b).

Terveys 2015 on vuonna 2001 alkanut kansanterveysohjelma, joka linjaa Suomen terveystiikkaa vuoteen 2015 asti. Se painottaa terveyden edistämistä ja pohjaa WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelmaan. Terveys 2015 - ohjelman tarkoituksena on terveyden edistäminen ja tukeminen sekä terveydenhuollon että yhteiskunnan keinoin. Ohjelmassa on kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta eri ikäkausille sekä 36 toimintalinjausta, jotka sisältävät ihmisen arkielämää koskevia linjauksia. Koska kunnilla on itsehallinto ja laaja toimivalta, voivat ne toteuttaa ohjelman tavoitteita ihmisen arkielämässä kuten kouluissa, päiväkodeissa ja työpaikoilla. Ohjelman seuranta kuuluu kansanterveyden neuvottelukunnalle yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Terveyden edistäminen osana sairaanhoitajan koulutusta on kehittynyt hitaasti. Ennen opetus painottui sairaanhoitoon, mutta nykyään sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu mm. terveyttä edistävä ja ylläpitävä hoitotyö. Terveyttä edistävä hoitotyö tarkoittaa keskittymistä terveyteen sairauden sijasta. Siinä asiakas osallistuu omaan hoitoonsa omilla voimavaroillaan ja sairaanhoitaja on enemmän avustaja kuin pelkkä opettaja ja asiantuntija. Terveyden edistäminen terveydenhuollossa on moniammatillista toimintaa: siinä tarvitaan monen eri tieteenalan ja ammattiryhmien näkemyksiä,

osaamista ja yhteistyötä. (Iivanainen ym. 2006, 50; Sairaanhoidtajaliitto 2011; Vertio 2003, 113.)

Kuten edellä sanottiin, sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu terveyttä edistävä ja ylläpitävä hoitotyö. Itse olen sitä mieltä, että täytyy myös elää ja toimia miten opettaa. En koe olevani uskottava mielenterveys- ja päihdetyöntekijä, jos olen esimerkiksi alkoholin suurkuluttaja, tupakoin ja olen ylipainoinen. Ammatillista itsetutkiskelua on hyvä suorittaa tasaisin väliajoin. On hyvä pohtia, miksi ja miten teen sitä työtä, mitä teen.

### 3.2 Mielenterveyskuntoutujan terveyden edistämisen haasteet

Mielenterveyskuntoutujan tulisi pitää huolta itsestään kokonaisvaltaisesti, niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Mielenterveysongelmista kärsivillä on suuri vaara sairastua metaboliseen oireyhtymään, sillä psyykkisiin sairauksiin liittyvä stressi lisää omenalihavuuden riskiä. Metabolisen eli aineenvaihduntaoireyhtymän oireita ovat ylipaino, kohonnut verenpaine, kohonnut verensokeri, heikentynyt insuliinin vaikutus, kohonneet veren rasva-arvot sekä matala hyvä kolesteroli. Oireyhtymän seurauksena voi olla sairastuminen diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. (Vähäkylä 2009, 166.)

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan yleisimmät mielenterveysongelmat aiheuttavat ylipainoa. Syitä ylipainon kertymiseen on mm. sairastumisen myötä vähentynyt liikunta, kilojen kasautuminen lääkkeiden haittavaikutuksena sekä joihinkin sairauksiin liittyvä ahmiminen. (BMJ 2009.)

Olen keikkatyötä tehdessäni huomannut, että monelle mielenterveyskuntoutujalle tärkeimmät asiat elämässä ovat ruoka ja tupakka. Ruokaa otetaan iso lautasellinen ja kaikki syödään, haetaan ehkä lisääkin ja lisäksi syödään monta palaa leipää. Syömisestä saadaan sisältöä elämään, ruoka tuo lohtua ja antaa turvaa.

Joidenkin psykoosi- ja masennuslääkkeiden lihottava vaikutus perustuu siihen, että ne vaikuttavat rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan ja lisäävät näin riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Lääkkeiden aiheuttama lihavuus aiheuttaa myös itsetunto-ongelmia sekä vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa. Hyvä itseluottamus puolestaan on hyvän elämän edellytys. Sitä kasvattaa tyytyväisyys itseän ja omaan elämään sekä hyvät ihmissuhteet. Hyvän itseluottamuksen avulla uudet masennusjaksot on helpompi välttää. (Huttunen 2008, 84-85; Vähäkylä 2009, 166-167).

Mielenterveyskuntoutujan olisi erittäin tärkeää harrastaa liikuntaa. Kuitenkin psyykkisesti sairaat liikkuvat vähemmän kuin muu väestö. Syitä liikkumattomuudelle ovat ystävien puute,

väsymys ja yleinen apatia. Liikunta paitsi auttaa hallitsemaan painoa, se myös hoitaa mielen-terveyttä kohottaen mielialaa ja antamalla oman elämän hallinnan tunnetta ja onnistumisen kokemuksia. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä vakavaa masennusta ja sitä voidaan käyttää vakavan masennuksen hoitoon. Liikunta yhdessä ravinnon, unen ja läheisten tuen kanssa auttavat mielenterveyspotilasta kuntoutumaan. (Turhala & Kettunen 2006, 6; Vähäkylä 2009, 167-168.)

Psykiatriset sairaudet saattavat vaikuttaa ravitsemukseen eri tavoin. Joillakin sairaus aiheuttaa aliravitsemustilan, koska ruokahalu saattaa olla huono tai sairastunut kieltäytyy kokonaan syömästä. Toisaalta lääkkeet saattavat lisätä ruokahalua, jolloin paino nousee. Painonpudot-taminen voi mielenterveyskuntoutujalle olla haasteellista, mutta hyvällä ohjeistuksella ja tuella sekin voi olla mahdollista. (Haglund ym. 2007, 316-317.)

Monella mielenterveyskuntoutujalla on kaksoisdiagnoosi eli heillä on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Jos alkoholia käyttää masennuksen hoitoon, se pahentaa masennusta. Lisäksi itsemurhat lisääntyvät ja paranemismahdollisuudet pienenevät. Alkoholin liikkäyttö lisää riskiä eristäytyä ja aiheuttaa ongelmia sosiaalsiin suhteisiin. Mielenterveysongelmia ei tulisi itselääkitä alkoholilla. Jos kohtuukäyttö ei onnistu, on ainoa vaihtoehto täysraittius. (Vähäkylä 2009, 172-173.)

Tupakointi saattaa helpottaa joidenkin psyykkisten sairauksien oireita, mutta silti tupakoi-mattomuus kannattaa. Tupakoinnista on suurta haittaa yleisterveydelle, se lisää itsemurha-vaaraa ja masennusriskiä. Tupakoinnin lopettamisessa auttaa nikotiinikorvaushoito sekä ver-taistuki. (Vähäkylä 2009, 174-175.)

### 3.3 Ravinto

Lautasmalli kertoo ateriakokonaisuuden. Kun lautaselle kerätään ruokalajeja, täytetään se niin, että puolet lautasesta on kasviksia, neljäsosa perunaa, riisiä tai pastaa ja neljäsosa li-haa, kalaa, kanaa tai kananmunaa. Lisäksi ateriaan kuuluu 1-2 palaa leipää, sipaisu levitettä ja jälkiruuaksi marjoja tai hedelmiä. Ruokajuomana on maito, piimä tai vesi. (Iivanainen ym. 2006, 209.) Ravintosuositusten mukaan kasviksia sekä marjoja ja hedelmiä tulisi syödä noin puoli kiloa päivässä (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 20).

Painonhallinnassa on tärkeää noudattaa ateriarytmiä. Päivän aikana tulisi nauttia aamiainen, lounas ja päivällinen sekä 1-3 välipalaa (Haglund ym. 2007, 21). Säännöllinen ateriarytmi hil-litsee liikasyöntiä, koska nälkä ei tällöin pääse kasvamaan liian suureksi. Liian pitkiä ateriavä-lejä tulisi välttää. (Suomen Sydänliitto ry a.) Painonhallinnan kannalta oleellista on myös riittävä nesteiden saaminen. Liian vähäinen juominen aiheuttaa nälän tunnetta ja väsymystä.

Päivän aikana tulisi juoda noin 1,5-2 litraa mieluiten vetenä tai muuna vähäenergisenä juomana. Huonoja vaihtoehtoja ovat sokeroidut virvoitusjuomat, mehut, energiajuomat ja alkoholi. Niistä saa liikaa energiaa, mikä vaikeuttaa painonhallintaa. (Borg 2007, 105-106.)

Aikuinen ihminen kuluttaa päivässä noin 2000-3000 kilokaloria (kcal). Kulutus vaihtelee sukupuolen, iän ja liikunnan mukaan. Jos energiaa saa enemmän kuin ihminen kuluttaa, hänen painonsa nousee. Jos taas energiaa saa vähemmän, paino laskee. Yhden kg:n painonpudotus vaatii 7000 kcal:n energiavajeen. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 27-28; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 230.)

Syöminen ja juominen ovat yksi elämän perusasioista. Solut tarvitsevat energiaa ja ihminen tarvitsee ateriointiin liittyvää nautintoa ja sosiaalista kanssakäymistä. (Anttila ym. 2007, 230.) Kun keho saa liikaa energiaa, kertyy rasvakudosta ja ihminen lihoo. Ylipaino itsessään ei ole sairaus, mutta se saattaa olla osasyynä sairauksiin tai olla pahentamassa niitä. Tyypillisimmillään ylipaino kohottaa verenpainetta ja lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä sappikiviin ja kihtiin. Metabolista oireyhtymää tavataan enemmän lihavilla kuin normaalipainoisilla. Siinä sekä verenpaine että veren rasva- ja sokeriarvot ovat koholla. Lisäksi lihavuus saattaa aiheuttaa eristyneisyyttä ja huonoa itseluottamusta. (Iivanainen ym. 2006, 225-226.) Riski sairastua erilaisiin sairauksiin on huomattavasti suurentunut, jos vyötärönympäryys miehillä on enemmän kuin 100 cm ja naisilla enemmän kuin 90 cm. Lievästä riskistä kertoo miehillä yli 90 cm:n ja naisilla yli 80 cm:n vyötärönympäryys. (Haglund ym. 2007, 159.)

Liiallinen suolansaanti on yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen. Koska suomalainen ruokavalio sisältää makkaraa ja juustoa, tulee päivän suolamäärä täyteen, vaikka suolaa ei enää ruokaan lisäisikään. Suolaa eli natriumkloridia tulisi lapsen saada päivän aikana alle 3 grammaa ja aikuisen enintään 5 grammaa päivässä. Ruuat tulisi maustaa yrteillä ja suolattomilla mausteilla. Elintarvikkeista tulisi valita vähäsuolaisia vaihtoehtoja ja tavallinen pöytäsuola tulisi vaihtaa vähänatriumiseen mineraalisuolaan. (Haglund ym. 2007, 78; Iivanainen ym. 2006, 207; Suomen Sydänliitto ry b)).

Hiilihydraatteihin kuuluva sokeri on painonhallinnan kannalta vältettävien listalla oleva ja sitä tulee usein syötyä huomaamatta liikaa. Sokeri sisältää vain energiaa, eikä yhtään ravintoainetta. Sokerin nopea imeytyminen saa verensokerin kohoamaan, mutta vain hetkellisesti. Elimistön insuliini tasaa verensokerin pian ja tämä heilahtelu saattaa aiheuttaa pahaa oloa. Sokeria ei suositella saatavaksi yli 10 %:a päivittäisestä energiamäärästä. Naisella tämä tarkoittaa noin 45 grammaa ja miehellä 55 grammaa päivässä. (Haglund ym. 2007, 28; Iivanainen ym. 2007, 201-202.) Päivittäinen suositus saattaa ylittyä, vaikka välttelisi makeisia ja leivonnaisia. Piilosokeria on suomalaisten suosimissa elintarvikkeissa kuten jogurteissa, virvoitus-

juomissa, myslissä ja valmisruuissa. Jo yksi jogurtti saattaa täyttää kolmasosan sokerin päivittäisestä saantisuosituksesta. (HS.fi 2007; YLE Terveys 2007.)

Liiallinen rasvan saanti on yhteydessä lihomiseen, mutta rasvoja tulee kuitenkin saada 25-35 % kokonaisenergiämäärästä, jotta elimistö saa välttämättömät rasvahapot ja vitamiinit sekä solukalvojen rakennusaineet. Rasvat voidaan jakaa karkeasti hyviin ja huonoihin rasvoihin. Hyviä eli pehmeitä rasvoja saadaan kasviöljystä, margariinista ja kalasta. Pehmeän rasvan terveysvaikutuksina on mm. verenpaineen lasku, veren kolesterolipitoisuuden lasku ja insuliiniherkkyyden lisääntyminen, joka on yhteydessä diabeteksen hoitotasapainoon. Huonoihin eli koviin rasvoihin luetaan eläinrasva. Kovien rasvojen runsas saanti on yhteydessä joihinkin syöpiin, aikuisiän diabetekseen ja sappikiviin sekä sydän- ja verisuonitauteihin ja korkeaan kolesteroliin. Kovien rasvojen osuus päivittäisestä energiämäärästä tulisi olla korkeintaan 10 %. Suomalaiset saavat ravinnostaan liikaa kovia rasvoja. Rasvan saantia voi vähentää valitsemalla vähärasvaisia elintarvikkeita, valmistamalla ruokaa joko ilman rasvaa tai vain vähän rasvaa käyttäen. (Haglund ym. 2007, 33, 41; Iivanainen ym. 2006, 201.)

Jos pitkin päivää napostelee aterioiden välillä, tulee energiaa saatua liikaa. Jos aterioiden väli venyy liian pitkäksi, voi se kostautua naposteluna. Sopiva ateriarytmi on yksilöllinen, noin 3-5 tuntia. Napostelu heikentää syömisestä laatua: kun huomaamatta napostelee pitkin päivää, ei tule kiinnitettyä huomiota syömisestä laatuun ja määrään. (Palssa 2010.) Borg (2007, 66, 68) varoittaa syömästä terveellistä ruokaa liian vähän, koska se saa himoitsemaan makeaa syötävää sekä ahmimaan. Puolet halutusta päivittäisestä energiämäärästä tulisi olla syötynä ennen ilta-päivää. Sillä voidaan välttää illan ahmimiskohtaukset ja epäterveelliset napostelut.

Hiilihydraatit muodostavat ravinnon perustan. Hiilihydraatteja, joita ovat sokerit, tärkkelys ja kuitu, on mm. perunassa, viljatuotteissa, riisissä, marjoissa ja hedelmissä. Niitä tulisi saada 55-60 % kokonaisenergiämäärästä. Hiilihydraatteja tarvitaan ylläpitämään elimistön toimintakykyä (Iivanainen ym. 2006, 201.) Hiilihydraatit voidaan jakaa ns. hyviin ja huonoihin hiilihydraatteihin. Hyviä eli hitaita hiilihydraatteja ovat esimerkiksi pasta, maito, palkokasvit ja kokojyväleivät. Myös vaalea pasta kuuluu hitaisiin hiilihydraatteihin, koska siinä oleva tärkkelys on niin tiivistä, että sen vapautuminen kestää aikansa. Huonoja eli nopeita hiilihydraatteja sisältävät mm. peruna, vaaleat jauhot ja murot. Ero nopean ja hitaan hiilihydraatin välillä on niiden verensokeria kohottava vaikutus. Nopeat hiilihydraatit kohottavat verensokerin nopeasti. (Aapro ym. 2008.)

Proteiineja eli valkuaisaineita tarvitaan pääasiassa kudosten rakentamiseen. Niillä on myös erilaisia kuljetus- ja säätelytehtäviä. Proteiinia saa runsaasti lihasta, kalasta, kananmunasta, palkokasveista, maitotuotteista, soijasta ja pähkinöistä. Proteiineja suositellaan saatavaksi 10-20 % kokonaisenergiämäärästä. Tarpeeseen vaikuttaa mm. ikä, koko ja kasvuvaihe. Protei-

iini pitää pitkään kylläisenä, joten ylipainoiselle saattaa olla hyötyä käyttää enemmän proteiineja ruokavaliossaan, 20-25 % kokonaisenergiamäärästä. (Haglund ym. 2007, 43, 45, 46.)

Kuidut kuuluvat hiilihydraatteihin. Suomalainen saa ravinnostaan kuitua noin 20 grammaa, kun suositus on 25-30grammaa. Kuitua saa viljavalmisteista, kasviksista, marjoista ja hedelmistä. Ruokavalion tulisi sisältää runsaasti kuitua, sillä se vähentää moniin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin ja diabetekseen sairastumista. Kuitupitoinen ruoka myös ehkäisee ummetusta. (Haglund ym. 2007, 29.)

Aina aika ajoin nousee pinnalle dieettejä, jotka eivät perustu virallisiin saantisuosituksiin. Tällä hetkellä suosittuja ovat vähähiilihydraattiset ruokavaliot. Itse luotan terveelliseen, monipuoliseen ruokavalioon. Toki vähähiilihydraattisen ruokavalion suotuista vaikutuksista painonputoamiseen on kiistaton, moni tuttavani ja ystäväni on tällä keinolla laihduttanut, mutta dieetin vaikutus yleiseen terveyteen saattaakin olla monimutkaisempi asia. Terveystieteiden kannalta on hyvä välttää sokeria ja valkoisia jauhoja, mutta varsinkin jos liikkuu paljon, tulee syödä hyviä hiilihydraatteja. Hiilihydraatit auttavat jaksamaan sekä palautumaan fyysisestä rasituksesta. Ja mielestäni myös herkuttelu kuuluu terveelliseen elämään, kunhan se ei mene liiallisuuteen, eikä se ole jokapäiväistä.

### 3.4 Liikunta

Ihminen tarvitsee kehon harjoittamista, sillä liikunta vahvistaa sydäntä, lihaksia, tukirankaa ja kehittää motorisia ominaisuuksia. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielialaan ja jaksamiseen ja se lisää energisyyttä. (Aalto 2008, 3.) Liikunta myös auttaa useiden pitkäaikaissairauksien, kuten 2 tyypin diabeteksen, kohonneen verenpaineen, masennuksen sekä lihavuuden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Aikuisen ihmisen tulisi harrastaa reipasta kestävyysliikuntaa ainakin kaksi tuntia 30 minuuttia viikossa, esimerkiksi niin, että liikkuu viidesti viikossa 30 minuuttia kerrallaan tai rasittavampaa liikuntaa tunti 15 minuuttia viikossa. Reipasta liikuntaa ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely ja pyöräily. Raskaampaa liikuntaa on juoksu, vesijuoksu ja maastohiihto. Lisäksi suositellaan vähintään kahdesti viikossa lihas-kuntaa ja liikehallintaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa, kuten kuntosaliharjoittelua, jump-paa, venyttelyä ja tanssia. (Tarnanen ym. 2010.)

Liikunnan aloittaminen voi tuntua ylivoimaiselta, mutta kun aloittaa pienin askelin, tulee siitä nopeasti luonteva osa elämää. Olen itse hyvä esimerkki siitä, että liikunnasta voi tulla jopa ammatti, vaikka ei olisi aikaisemmin harrastanut liikuntaa. Suosittelen aloittamaan kahdella kerralla viikossa, esimerkiksi tekemään kaksi kävelylenkkiä. Kahden tai kolmen viikon jälkeen kertoja voi lisätä. Lisäksi suosittelen kuntosaliliikuntaa.

Hyötyliikunta on liikuntaa, jota harrastetaan arjessa, päivittäisten toimien lomassa. Sen tarkoitus on ylläpitää toimintakykyä. Hyötyliikuntaa on mm. portaiden käyttäminen hissien sijaan, kaupassa käynti pyörällä tai kävellen, oikopolkujen välttäminen ja marjojen poiminen. (Heinonen 2011.)

Kävely on helppo ja turvallinen liikuntamuoto ja se sopii lähes kaikille. Lisäksi se on halpaa, sillä sitä varten tarvitsee vain hyvät kävelykengät. (Kävely.fi a.) Säännöllisesti harrastettuna reipas kävely vaikuttaa suotuisasti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Se myös auttaa alentamaan kolesterolia ja verenpainetta sekä parantaa aineenvaihduntaa ja kestävyyskuntoa. (Kävely.fi b.) Tehokävely on hyvä kunnon kohottaja ja tuo vaihtelua tasaiseen kävelyharjoitukseen. Tehoa kävelyyn saa esimerkiksi sauvoista, lumikengistä tai kävelyn rytmiä ja tempoa muuttamalla. (Kävelyklubi 2007.)

Uinti on pehmeä liikuntamuoto ja sopii hyvin ylipainoisille, koska se ei aiheuta jalkojen kipeytymistä tai rasitusvammoja kuten lenkkeily saattaa tehdä. Uinti sopii laihduttamiseen, aerobisen ja lihaskunnan parantamiseen sekä jalkavammojen kuntouttamiseen. Vedessä voi myös juosta ja voimistella. (Keskinen 2009.)

Kiertoharjoittelu on hyvä harjoite painonpudotukseen sekä yleiskunnon kohotukseen. Kiertoharjoittelun perustana on perinteinen kuntopiiriharjoittelu. Kiertoharjoittelussa siirrytään hyvin nopealla temmolla harjoitusliikkeestä toiseen. Painot ovat yleensä hyvin maltilliset tai painona voi käyttää oman vartalon painoa. Toistoja tehdään 15-30, palautusaika sarjojen välillä on 10-40 sekuntia. Harjoituskiertoja tehdään 3-5. (Kuntoliikuntaliitto 2008, 33.)

Voimaharjoittelu sopii myös niille, jotka haluavat pudottaa painoa, koska se polttaa kaloreita ja vahvistaa lihaksia. Vahvat lihakset auttavat vartaloa kestävämpään paremmin aerobisen liikunnan aiheuttamat rasitukset. Voimaharjoittelu auttaa säilyttämään lihasmassan määrän ennallaan, jotta pudotettu paino olisi rasvaa eikä lihasta. Lisäksi se nopeuttaa lepoaineenvaihduntaa eli sitä energian määrää, jonka keho kuluttaa välttämättömien elintoimintojen ylläpitämiseen. (Murphy 2006.)

### 3.5 Uni ja lepo

Uni on ihmiselle välttämätöntä. Unen tehtävänä on mm. osallistua ihmisen psyykkiseen säätelyyn sekä lievittää stressiä. Lisäksi unella on keskeinen osa opittujen asioiden tallentumisessa pitkäaikaiseen muistiin. Liian vähäinen nukkuminen laskee suorituskykyä, alentaa keskittymiskykyä sekä aiheuttaa masennusta, lihottaa ja lisää stressiä. Unen tarve on yksilöllistä, aikuinen ihminen tarvitsee unta keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa. (Anttila ym. 2007, 190.)

Unettomuus on yleistä, lähes kaikki kärsivät siitä jossain elämänsä vaiheessa. Unettomuus voi olla tilapäistä tai jatkuvaa, ihmisellä voi olla vaikea saada unen päästä kiinni, uni voi olla huonoa ja/tai katkonaista tai hän herää liian varhain aamulla. Oli unettomuus minkäläistä tahansa, siellä on taustalla aina jokin syy, joka on syytä selvittää. (Partinen & Huovinen 2007, 78, 79, 81.)

Partinen & Huovinen (2007, 87, 91, 156) kirjoittavat, että masentuneen potilaan uni on katkonaista ja siihen liittyvät aamuyön heräämiset. Lisäksi potilas tuntee yleistä väsymystä ja energisyyden puutetta. Vaikka nukahtamislääkkeestä saattaa olla apua uniongelmiin, tulee niitä käyttää vain tilapäisesti. Tärkeämpää olisi käsitellä unettomuuden syitä terapian keinoin.

Silloin, kun ihminen pystyy rentoutumaan täydellisesti, kaikki hänen lihaksensa rentoutuvat samanaikaisesti. Rentoutuessa mm. hengitystiheys vähenee, verenpaine laskee, palautuminen nopeutuu, voimavarat lisääntyvät ja keskittymiskyky paranee. Jotta ihminen oppii rentoutumaan, on hänen harjoiteltava sitä. Tärkein edellytys rentoutumiselle on keskittyneisyyden tila. Tällöin valitaan yksi asia, kuten hengityksen havainnointi, johon ajatukset keskitetään. Jos mielessä pyörii muita, esim. työasioita, jää rentoutuminen puutteelliseksi. (Kataja 2003, 24, 28, 33.)

Rentoutumista varten on olemassa erilaisia rentoutusharjoituksia. Kaikkia harjoituksia yhdistää hyvä ja oikea hengitys. Kun hengitys on hyvää, auttaa se keskittymään ja rauhoittumaan sekä lisäämään voimavaroja. Hyvä tapa aloittaa rentoutumisharjoitukset onkin tutustua omaan hengitykseen ja harjoitella oikeaa tapaa hengittää. Myös hieronta ja erilaiset mielikuvaharjoitukset ovat hyviä rentoutumistapoja. (Kataja 2003, 53, 54, 57, 80, 98.)

## 4 Ryhmän ohjaaminen

### 4.1 Ryhmän perustaminen

Kun uutta ryhmä perustetaan, on mietittävä ryhmän tarkoitus ja tavoitteet. Ryhmällä tulee olla perustehtävä eli aihe, jonka vuoksi ryhmä perustetaan ja jonka takia ryhmä kokoontuu. Ryhmää perustettaessa on siis kysyttävä kaksi kysymystä: kenelle ja miksi. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 15, 20.)

Mikä tahansa joukko ihmisiä ei vielä muodosta ryhmää, vaan ryhmän yleisiä tunnusmerkkejä ovat sen koko, tarkoitus, rajat, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Ryhmäytyminen alkaa, kun sen jäsenillä on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta tai ainakin mahdollisuus siihen ja he tietävät, ketkä ryhmään kuuluvat. (Kopakkala 2005, 36.) Ryh-



mällä on myös elinkaari: se alkaa, etenee aikansa ja yleensä loppuu (Kaukkila & Lehtonen 2007, 24).

Ryhmä voidaan nimetä ja jaotella rakenteen ja tarkoituksen mukaan. Rakenteen mukaan nimetty ryhmä voi olla esim. suuryhmä, jossa on yli kymmenen ryhmäläistä; pienryhmä, jossa on kahdesta kymmeneen jäsentä tai suljettu ryhmä, jossa ryhmän osallistujat ja kokoontumiset on määritelty etukäteen, eikä uusia jäseniä ryhmään enää oteta sen alettua. Tarkoituksen mukaan ryhmä voi olla mm. toiminnallinen ryhmä, jossa keskitytään toimintaan; keskusteluryhmä, jossa keskustelemaan kokoontuvat samoista asioista kiinnostuneet henkilöt tai harrasteryhmä, jonka kokoontumiset keskittyvät jonkin harrasteen, kuten lukemisen tai veneilyn ympärille. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17-18.)

#### 4.2 Ryhmädynamiikka

Ryhmädynamiikka kuuluu oleellisena osana ryhmän toimintaan. Sillä tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia ja se syntyy jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta sekä keskinäisistä jännitteistä, kiinnostuksista ja tunteista. Kaikki tunteemme, toivomme, pelkomme, odotuksemme vaikuttavat eri tavalla ryhmän dynamiikkaan ja toimintaan. (Kopakkala 2005, 37; Kaukkila & Lehtonen 2007, 27.)

Ryhmädynamiikka sisältää ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen. Vuorovaikutuksessa tärkeää on omien ajatusten ilmaiseminen selkeästi, kysymykset, havainnointi sekä kuuntelu. Ryhmässäkin vuorovaikutus on yleensä kahden välistä. Muut ryhmän jäsenet saattavat liittyä siihen ja ainakin seuraavat tilannetta, mutta vuorovaikutus tarkentuu kahden väliseksi. Tällä tavalla ryhmän vuorovaikutus etenee kahdenvälisten vuorovaikutusten sarjoina ja ryhmän turvallisuus kasvaa sitä mukaan, mitä enemmän näitä sarjoja on. Jokainen myös pyrkii saamaan itselleen mahdollisimman hyvän paikan ryhmässä ja erilaisia etuja ryhmän avulla. (Kopakkala 2005, 38; Kaukkila & Lehtonen 2007, 31-32.)

Vuorovaikutus on viestintää eli kommunikaatiota. Se voi olla joko sanallista tai sanatonta. Sanallista on kaikki se, mitä puhumme ja sanatonta on ilmeet, eleet ja asennot eli kehon kieli. Jos ryhmässä on paljon jäseniä, sanalliset ohjeet kannattaa toistaa sekä varmistaa, että ryhmän jäsenet ovat ymmärtäneet, mitä on sanottu. Sanallisen ja sanattoman viestinnän tulisi vastata toisiaan, sillä jos ne ovat ristiriidassa, ryhmän jäsenet yleensä uskovat sanatonta viestintää. (Kopakkala 2005, 94-95; Kaukkila & Lehtonen 2007, 34.)

#### 4.3 Sairaanhoidajan opetus- ja ohjausosaaminen

Sairaanhoidajan opetus- ja ohjausosaamiseen kuuluu sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa että henkilöstön ja opiskelijoiden opetus ja ohjaaminen. Asiakkaan ohjaustilanteessa asiakas itse määrää omasta terveydestään ja on aktiivinen pulman ratkaisija. Sairaanhoidaja puoles-

taan antaa riittävästi tietoa ja tukee asiakasta päätöksenteossa. Sairaanhoidaja pyrkii auttamaan asiakasta ymmärtämään paremmin oman terveydentilansa, sairautensa, hoitonsa ja kuntoutumisensa. Hoitaja auttaa asiakasta hoitamaan itseään. (Kassara ym. 2005, 41; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Sairaanhoidajan ja asiakkaan välinen ohjaustilanne on vuorovaikutteinen ja tasa-arvoinen. Ohjaus rakentuu yleensä niille taustatekijöille, jotka asiakas itse nostaa esiin. Ohjaustilanteessa tulee olla aikaa selvittää asiakkaan taustat ja tilanne sekä hänen mahdollisuutensa sitoutua oman terveytensä hoitamiseen. Mikäli asiakkaan taustatekijöitä ja tarpeita ei oteta huomioon, saavat kaikki asiakkaat samanlaista ohjausta. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja asiakkaan tarpeet huomioonottavaa. Hyvään ohjaustulokseen vaikuttavat myös hoitajan omat taustatekijät: hoitajan täytyy ymmärtää omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän voi antaa asiakkaalle parasta mahdollista apua. (Kyngäs ym. 2005, 26-28.)

Ohjaustilanteessa käytetään sekä sanallista että sanatonta viestintää. Ohjauksen lopputuloksen kannalta on tärkeää, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja ymmärtävät toisiaan. Aina tämä ei ole mahdollista. Koska vain pieni osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on sanallista, tulee viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen kiinnittää huomiota. Täytyy muistaa, että sanojen merkitys ei ole kaikille sama, ne voivat vaihdella jopa saman kielen sisällä. Sanattoman viestinnän, jota on eleet, ilmeet ja kehon kieli, tulisi tukea sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2005, 38-39.)

Yksilöohjauksen lisäksi terveydenhuollossa käytetään ryhmäohjausta. Ryhmä perustetaan tiettyä tarkoitusta varten, jolloin ryhmän kaikilla jäsenillä on sama tavoite. Ryhmäohjaus voi olla jopa tehokkaampaa kuin yksilöohjaus, sillä ryhmän jäsenet saavat toisistaan tukea ja heillä kaikilla on sama päämäärä, oli se sitten painonpudotus, tupakoinnin lopettaminen tai sairaudesta toipuminen. Kun ryhmä on toimiva, sen jäsenet kannustavat toisiaan sekä välittävät ja pitävät huolta toisistaan. (Kyngäs ym. 2005, 104-106.)

Ryhmä tarvitsee ryhmänohjaajan, joka ohjaa ryhmää ja pitää huolta ryhmästä. Kun hoitaja on ryhmänohjaajana, perustuu hänen roolinsa asiantuntemukseen. Hänellä täytyy olla ryhmänohjaustaitoja, tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta ja ryhmäilmioistä sekä herkkyyttä havaita, miten ryhmäläiset toimivat. Hoitaja on ryhmänsä suunnannäyttäjä ja hän huolehtii ryhmän vuorovaikutuksesta. Hoitajan tulee omata myös kulttuurista tietoa, sillä ryhmässä saattaa olla jäseniä monesta eri kulttuurista. (Kyngäs ym. 2005, 107-108.)

## 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Vilkka & Airaksinen (2003, 17, 19) kirjoittavat teoksessaan, että hyvä opinnäytetyöaihe on mm. sellainen, jonka avulla pystyy luomaan kontakteja työelämään sekä pystyy syventämään omia tietoja ja taitoja sellaisesta aiheesta, josta on itse kiinnostunut. He kehottavat rohkeasti ottamaan yhteyttä erilaisiin yhdistyksiin, seuroihin ja liittoihin ja tarjoamaan omia ideoitaan opinnäytetyön aiheiksi. Otin sähköpostitse yhteyttä Järvenpään Klubitaloon ja tarjosin omia ideoitani opinnäytetyöni aiheeksi. Lopullinen opinnäytetyöni aihe saatiin yhteistyössä minun sekä Järvenpään Klubitalon henkilökunnan ja jäsenien kanssa.

Itse olen kiinnostunut mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä liikunnasta ja ravitsemuksesta. Tässä opinnäytetyössä sain yhdistettyä omat mielenkiinnon kohteeni. Aiheanalyysissä, joka on opinnäytetyön ensimmäinen vaihe (Vilkka & Airaksinen 2003, 23), pohdin näitä asioita, koska halusin että oma mielenkiintoni ja motivaationi säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan. Halusin kuitenkin, että työn lopullinen aihe päätetään yhteistyössä työyhteisön kanssa, koska tarve tulee työyhteisöstä ja he osaavat asiantuntijoina määrittää sen paremmin. Tämän lisäksi pohdimme asiaa myös jäsenien kanssa, joten aihe on todellinen yhteistyön tulos.

Seuraavana opinnäytetyön vaiheena on toimintasuunnitelman teko. Siinä etsitään vastauksia kysymyksiin: mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26.) Näihin kysymyksiin oli helppo vastata, koska ryhmän toteutus, tapaamiskerrat ja -aiheet oli jo sovittu Klubitalon työntekijöiden ja jäsenien kanssa. Olin myös etukäteen miettinyt, että haluan sellaisen aiheen, johon löytyy runsaasti teoriatietoa. Laadin aikataulun työlleni, mutta en onnistunut pysymään aikataulussani. Suunnitelmaan kuuluu myös hahmotelma raportin rakenteesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 32.) Sisällysluettelon hahmottelu vei aikaa, kun en osannut jäsentää osuuksia, mutta ohjaajan avulla sekin asia selkeni.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.), joka tässä tapauksessa oli painonhallintaryhmä. Yleensä tuotos on kirjallinen (Vilkka & Airaksinen 2003, 65). Näin ei kuitenkaan minun työni kohdalla ole. Jälkikäteen ajateltuna olisin voinut koostaa ryhmän tapaamisista kansion, jotta Klubitalon työntekijät voisivat säännöllisesti pitää painonhallintaryhmiä ja käyttää kansiota ryhmätapaamisten pohjana.

## 5.2 Painonhallintaryhmän suunnittelu

Ennen kuin lähdin pyytämään ketään opinnäytetyöni yhteistyötahoksi, mietin, mistä aiheesta haluan opinnäytetyöni tehdä. Mielenterveyteen aihe joka tapauksessa liittyisi, koska olin

suuntaamassa siihen. Lisäksi halusin, että työhöni olisi liitettävissä liikunta jollain tavalla, koska olen ryhmäliikunnanohjaaja ja liikunta on tärkeä asia elämässäni. Selvää oli myös se, että työstä tulisi toiminnallinen. Näillä rajauksilla otin yhteyttä sähköpostitse eri mielenterveystahoihin ja kysyin heidän mielenkiintoaan yhteistyöhön omien ajatuksieni pohjalta.

Keski-Uudenmaan Klubitallolta tuli vastaus, että heidän mielestään ideani oli hyvä ja he pyysivät minua paikan päälle keskustelemaan asiasta. Menin tapaamaan klubitallon henkilökuntaa maanantaina 1.3.2010. Keskustelimme siitä, miten voisin toteuttaa toiminnallisen osuuden siten, että se mahdollisimman hyvin palvelisi heidän jäseniään. Henkilökunta ilmaisi huolensa monen jäsenen ylipainosta. He kertoivat, että moni heidän jäsenistään liikkuu liian vähän, syö epäterveellisesti ja liian isoja annoksia. Nämä seikat huomioon ottaen henkilökunta ehdotti painonhallintaryhmää, jossa liikuttaisiin ja puhuttaisiin terveellisestä ruokavaliosta. Päätimme tavata vielä kerran siten, että myös jäseniä olisi tapaamisessa, jotta saisin rakennettua ryhmätapaamiset heidän toiveidensa mukaan.

17.3.2010 tapasin työelämän edustajia ja jäseniä. Kysyin heiltä, että mitä he haluaisivat painonhallintaryhmän sisältävän. Tapaamisessa oli mukana kahdeksan jäsentä sekä yksi työelämän edustaja. Kaikki saivat ilmaista mielipiteensä ja yhdessä päädyimme siihen, että jokainen tapaaminen sisältäisi teoriaa noin puoli tuntia ja sen jälkeen olisi noin 45 minuutin liikunnallinen osuus. Teoriaosuuteen jäsenet ehdottivat aiheiksi proteiineja, hiilihydraatteja, kaloreita, lautasmallia sekä terveellistä ruokavaliota. Liikuntaosuuteen he halusivat uintia, kävelyä ja punttisalia. Ryhmän pituudeksi sovittiin kahdeksan viikkoa siten, että tapaaminen on kerran viikossa keskiviikkoisin klubitallon tiloissa. Sovimme myös, että motivoimisen ja mielenkiinnon takia otamme ryhmäläisiltä painon ja verenpaineen ensimmäisellä, neljännellä ja kahdeksannella kerralla. Verenpaineen mittaaminen jäi, koska henkilö, jonka piti tuoda verenpainemittari painonhallintaryhmän tapaamiseen, oli ensimmäisellä kerralla pois ja toisella kerralla hän unohti sen.

Jäsenet tuntuivat olevan kovin innoissaan painonhallintaryhmästä ja odottavin mielin lähdin rakentamaan runkoa ryhmätapaamisille. Lähetin rungon henkilökunnalle ja he hyväksyivät suunnitelmani. En halunnut tehdä ryhmän tapaamisille tarkkoja aikatauluja ja sisältöjä, vaan lähdin siitä ajatuksesta, että mennään ryhmäläisten ehdolla ja siten, että sisällöillä on myös mahdollisuus elää. Valitsin aiheet kullekin kahdeksalle tapaamiselle ja kirjoitin aiheista ydin kohdat ryhmäläisille jaettavaksi.

Painonhallintaryhmän tapaamisten runko:

Viikko 1:

Tutustutaan toisiimme

Laitetaan ylös ryhmäläisten nimet (tämä motivoimaan ryhmäläisiä, nimiä ei julkaista missään)

Otetaan paino ja mitataan verenpaine

Puhutaan lautasmallista, ateriarytmistä ja kaloreista

Kotitehtäväksi ateriarytmin ja lautasmallin noudattaminen

Viikko 2:

Aiheena suola ja sokeri

Kotitehtäväksi vähäsuolaisten aterioiden syöminen ja sokerin välttäminen

Tehdään kävelylenkki eli lenkkivaatteet mukaan

Viikko 3:

Aiheena rasvat

Kotitehtäväksi hyvien rasvojen suosiminen ja huonojen välttäminen

Uinti/vesijuoksu eli uimakampeet mukaan + juoksuvyö, jos haluaa

Viikko 4:

Otetaan paino ja mitataan verenpaine

Aiheena uni ja lepo

Kotitehtäväksi: huomio, milloin ja missä on hyvä rentoutua ja seuraa, miten uni ja sen laatu vaikuttavat mielialaan

Rentoutumisharjoituksia eli mukavat sisävaatteet

Viikko 5:

Aiheena hiilihydraatit, proteiinit ja kuitu

Kotitehtäväksi runsaskuituisten ruokien suosiminen ja vaaleiden jauhojen välttäminen

Kiertoharjoittelu eli sisäjumppavaatteet

Viikko 6:

Aiheena liikunta, sen vaikutukset, hyötyliikunta

Kotitehtäväksi hyötyliikunnan harrastaminen

Punttisali

Viikko 7:

Keskustelua arjen valinnoista, miten valitsen terveellisemmän vaihtoehdon ja miten voin itse vaikuttaa ruuan terveellisyteen

Kävelylenkki intervalliosuuksilla eli ulkoiluvaatteet

Viikko 8:

Otetaan paino ja mitataan verenpaine

Yhteenveto

Loppukysely

Venyttely

### 5.3 Painonhallintaryhmän tapaamiset

Ensimmäinen painonhallintaryhmän tapaaminen oli 31.3.2011. Paikalle saapui vain neljä jäsentä, yksi nainen ja kolme miestä sekä yksi henkilökunnan edustaja ja opiskelija. Olin aika pettynyt määrään, koska suunnittelupalaverissa kiinnostuneita jäseniä oli paljon enemmän. Myöhemmin sain kuulla Klubitalon työntekijöiltä, että se on hyvin tavallista mielenterveyskuntoutujien parissa, että vaikka innostusta on, niin ei jakseta ja pystyt sitoutumaan juuri mihinkään. Kuitenkin nämä neljä, jotka olivat ensimmäisellä kerralla paikalla, olivat läsnä lähes joka kerta, mikä oli todella hienoa. Lisäksi oli kaksi satunnaista kävijää.

Ensimmäisellä kerralla tutustuimme toisiimme. Ryhmäläiset tunsivat toisensa jo useamman vuoden takaa, mutta he olivat minulle uusia tuttavuuksia ja minä heille. Kerroimme itseltämme sen, mitä halusimme kertoa. Puheenvuoroissa ilmeni kyllästyminen ylipainoon ja halu muutokseen. Teoriaosuudessa kerroin, miksi on tärkeää syödä terveellisesti ja mitä kansanterveydellisiä sairauksia voidaan ehkäistä terveellisellä ruokavaliolla. Yhdellä ryhmäläisellä oli diabetes ja toisella korkea kolesteroli sekä verenpaine. Ryhmäläiset kertoivat omista ruokailutottumuksistaan ja mitä niissä haluaisi muuttaa. Puhuimme myös lautasmallista, ateriarjasta ja kaloreista sekä ihanteellisesta vyötärönympärysmittasta. Painotin juomisen tärkeyttä sekä erityisesti sitä, että painonhallinta ei saa olla liian vakava, koko elämän täyttävä asia, vaan pitää edetä askel kerralla kohti omaa tavoitetta elämästä ja välillä myös herkuista nauttien. Korostin myös syömisen määrää: ruokaa ei tarvitse ottaa lisää, eikä kerralla tarvitse syödä koko suklaalevyä tai keksirasiaa.

Vaikka painonhallintaryhmän pääasiallinen tavoite ei ollut painon putoaminen, olimme henkilökunnan kanssa pohtineet, että punnitseminen saattaisi kuitenkin tuoda motivaatiota ainakin ryhmän toteutuksen ajaksi. Olin ottanut oman vaa'an mukaan, jolla punnitsin ryhmäläiset yksi kerrallaan siten, että muut eivät nähneet toistensa painoja. Punnitus perustui vapaaehtoisuuteen, mutta kukaan ei kieltäytynyt. Ensimmäisellä kerralla ei ollut liikunnallista osuutta, koska olin halunnut varata aikaa tutustumiseen ja keskusteluille.

Toisella tapaamisella 7.4. kaikki neljä ryhmäläistä oli paikalla. Toisen tapaamisen aiheena oli suola ja sokeri. Hiilihydraateista puhuisimme muutoin viidennellä kerralla, mutta halusin ottaa sokerin erikseen, koska se on painonhallinnan kannalta tärkeä, vältettävä ravintoaine.

Kolme kertoi syövänsä makeaa liikaa ja etenkin yhdelle iltaherkuttelu oli muodostunut ongelmaksi. Kerroin, minkä takia sokeria on syytä välttää, mitä on piilosokeri ja yhdessä pohdimme, mitä sokeristen herkkujen tilalla voisi syödä. Yksi ryhmäläisistä halusi vinkkejä, miten napostelua voisi hallita ja lupasin seuraavaksi kerraksi perehtyä paremmin asiaan. Suolasta kerroin sen haitalliset vaikutukset ja miten suolankäyttöä pystyy vähentämään. Annoin ryhmäläisille tehtäväksi tarkkailla omaa suolankäyttöään ja huomioida elintarvikkeiden suolapitoisuuksia. Lopuksi teimme reippaan, 45 minuutin kävelylenkin kauniissa kevätssä.

Klubitalon risteilyn takia seuraava tapaaminen oli kahden viikon päästä 21.4. Neljä jäsentä oli paikalla, yksi heistä ei ollut aikaisemmin ollut mukana ryhmän tapaamisissa. Uusi ryhmäläinen kertoi itsestään ja oli myös muiden tavoin kyllästynyt omaan ylipainoonsa. Kävimme läpi edellisviikon kotitehtävää. Kaksi oli kiinnittänyt enemmän huomiota suolan käyttöön ja kertonut vähentäneensä sitä. Sitten puhuimme rasvoista. Kerroin rasvan laaduista, mitä rasvoja pitää välttää ja mitä suosia. Palasimme vielä naposteluaiheeseen, johon olin etsinyt tietoa. Internetin keskustelupalstalta löysin seuraavanlaisia vinkkejä: tee jääkaappiin eväsrasioihin valmiiksi naposteluun soveltuvia ruokia, kuten porkkanaa, hedelmälohkoja ja kurkkupalloja. Pidä xylitolipurukumia saatavilla naposteluhimon iskiessä. Pidä vesipullo vieressä ja hörppää siitä tarvittaessa. Jos vesi ei riitä, lisää sokeritonta mehua sekaan. Pidä yksi herkuttelukerta viikossa ja pidä siitä kiinni. Syö terveellistä ruokaa tarpeeksi usein. Kotitehtäväksi pyysin ryhmäläisiä tarkkailemaan jatkossa rasvan käyttöään ja valitsemaan vähärasvaisia tuotteita. Tälle kerralle suunniteltu uinti ei onnistunut, koska osalla oli kevätflunssaa.

Neljännän tapaamisen aiheena oli uni ja sen merkitys sekä rentoutuminen. Aloitimme viime kerran kotitehtävällä. Kaikki kertoivat muistaneensa kotitehtävän, mutta vain yksi oli vähentänyt rasvan käyttöä. Kertasimme vielä, miksi on painonhallinnan kannalta tärkeää välttää rasvaa. Sitten siirryimme tämän kerran aiheeseen. Kerroin, miksi on tärkeää levätä sekä miksi uni on välttämätöntä ihmiselle. Paikalle tähän tapaamiseen, joka oli 27.4., oli saapunut kaikki neljä alkuperäistä jäsentä. Yhdellä ryhmäläisistä oli univaikeuksia. Hän kertoi, että hän herää yöllä ja hänen on vaikea sen jälkeen nukahtaa uudelleen. Kaksi ryhmäläisistä käytti nukahtamislääkettä. Kuitenkin kolme oli sitä mieltä, että he nukkuvat hyvin ja uni on riittävä. Toisaalta heillä oli päiviä, jolloin he olivat hyvin väsyneitä, vaikka olivat nukkuneet omasta mielestään riittävästi. Punnituksessa selvisi, että kaikkien paino oli hieman laskenut ja se toi onnistumisen riemua ja iloa kaikille ryhmäläisille. Lopuksi pidin rentoutusharjoituksen ja tehtäväksi annoin rentoutumisen opettelun.

Viidennen kerran tapasimme toukokuun 5. päivä. Palasimme edellisikerran aiheeseen ja silloin saatuun kotitehtävään. Pohdimme sitä, että rentoutuminen on vaikeaa. Pelkkä makaaminen ei vielä ole rentoutumista. On vaikeaa olla ajattelematta mitään. Päivän teeman mukaisesti kerroin hiilihydraateista, proteiineista ja kuidusta. Pohdimme yhdessä, mitkä hiilihydraatit

ovat hyviä, miksi painontarkkailijan on syytä syödä proteiineja ja mikä merkitys kuiduilla on hyvinvoinnille. Puhuimme myös aineenvaihdunnasta. Paikalla oli kolme alkuperäisjäsentä. Lopuksi teimme kiertoarjoittelun käyttäen oman kehon painoa ja annoin kaikille jumppaohjeet kotiin. Tehtäväksi annoin kiertoarjoittelun toteuttamisen kotona. Lisäksi kehotin heitä suosimaan runsaskuituisten tuotteiden käyttöä sekä jättämään vaaleat jauhot pois ruokavaliosta.

12.5. oli seuraava ryhmän tapaaminen, aiheena liikunta ja sen vaikutukset ja hyötyliikunta. Yksi ryhmäläinen kertoi kokeilleensa viime kerralla tehtyä kiertoarjoittelua. Paikalla oli kolme alkuperäistä jäsentä sekä yksi uusi jäsen. Kolme ryhmäläisistä kertoi harrastavansa erityisesti hyötyliikuntaa päivittäin, joko kävellen tai pyöräillen. Yksi ryhmäläinen kertoi, että hänestä kaikki liikunta tuntuu vastenmieliseltä. Yksi ryhmäläisistä kertoi, että hän on ollut ennen hyvin urheilullinen, mutta nyt liikunta on jäänyt vähemmälle. Kaikilla oli kuitenkin toive siitä, että joskus tulevaisuudessa jaksaisi harrastaa enemmän liikuntaa. Annoin ryhmäläisille tehtäväksi harrastaa mahdollisimman paljon hyötyliikuntaa. Lopuksi menimme vielä kuntoilemaan punttisalille. Näytin ryhmäläisille hyviä perusliikkeitä sekä neuvoin, miten liikkeet tehdään oikein, jotta kukaan ei vahingoita itseään.

Seitsemäs ryhmän tapaaminen oli 19.5. Kaikki ryhmäläiset olivat harrastaneet ahkerasti hyötyliikuntaa viimeisen viikon aikana. Toisaalta oli kuitenkin päiviä, jolloin ei huvittanut tehdä mitään. Puhuimme siitä, että täytyy olla itselleen armollinen ja jäädä kotiin lepäämään, jos ulos lähteminen tuntuu haastavalta. Sitten keskustelimme arjen valinnoista, esimerkiksi jos tarjolla on pullaa ja viineriä, niin kumpaa kannattaa ottaa eli yrittää löytää vaihtoehtoja se, missä on vähemmän sokeria ja rasvaa. Yksi ryhmäläisistä koki vaikeana välipalan syönnin, koska hän mielellään söi keksiä välipalaksi. Yhdessä pohdimme, mikä voisi olla parempi vaihtoehto keksille tai että olisiko mahdollista korvata osa kekseistä jollain terveellisemmällä vaihtoehdolla. Annoin tehtäväksi ryhmäläisten tietoisesti miettiä niitä syömiseen liittyviä tilanteita, joissa epäterveellinen ruoka-aine olisi korvattavissa terveellisemmällä tai kokonaan pois jätettävissä. Liikunnallinen osuus suoritettiin hiekkakentällä, missä teimme intervalliharjoituksen. Kävelimme hiekkakenttää ympäri ja välillä hölkkäsimme pieniä osuuksia, jotta saimme sykkeen nousemaan ja hien pintaan.

Viimeinen eli kahdeksas kerta oli 26.5. Kaikki neljä alkuperäistä jäsentä tuli paikalle. Aloitimme punnituksella. Kahdella ryhmäläisellä paino oli pudonnut edellisestä punnituksesta ja kahdella oli tullut painoa hieman lisää. Kaikki kuitenkin painoivat vähemmän kolmannella kuin ensimmäisellä punnituksella, keskimäärin painoa oli lähtenyt kaksi kiloa. Sitten teimme yhteenvedon aikaisemmista kerroista ja palautin mieliin, mitä olimme aikaisemmillä kerroilla puhuneet ja mitkä olivat niitä painonhallinnan kannalta tärkeitä, muistettavia asioita. Palautin mieliin lautasmallin. Kaikki kertoivat, että muistaa lautasmallin, mutta aina sitä ei pysty



tai jaksaa noudattaa. Kaikki kuitenkin lupasivat yrittää muistaa käyttää sitä jatkossa. Ryhmäläiset kertoivat millaisia valintoja he olivat viikon aikana tehneet. Yksi kertoi, että oli jättänyt salaattinkastiketta ottamatta. Toinen ryhmäläinen kertoi, että vaalea leipä on vaihtunut tummaan ruisleipään. Vein viimeiselle tapaamiselle suklaata ja keksiä muistuttaakseni siitä, että välillä on lupa nauttia. Ilmeisesti painonhallintaryhmän opit olivat menneet perille, sillä kaikki ottivat hyvin maltillisesti vain muutaman palan suklaata ja yhden tai kaksi keksiä. Herkkutielun lomassa pyysin ryhmäläisiä antamaan kirjallista palautetta painonhallintaryhmän toteutuksesta. Lopuksi vielä venyttelimme ennen kuin hyvästelimme toisemme.

#### 5.4 Painonhallintaryhmän loppukyselyn vastaukset

Viimeisellä painonhallintaryhmän tapaamiskerralla 26.5.2010 annoin ryhmäläisille loppukyselyn (LIITE 1) täytettäväksi. Tein helppoja kysymyksiä, joihin voi vastata lyhyesti, koska mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä jaksaa lukea pitkiä ja vaikeita kysymyksiä sekä antaa pitkiä vastauksia. Kehotin ryhmäläisiä vastaamaan tämän hetkisen olotilan mukaan. Paikalla oli kaikki neljä jäsentä, jotka olivat myös ensimmäisellä kerralla. Seuraavana ryhmäläisten vastaukset kysymyksiin.

1. Ryhmäläinen a): Sopivan rento ryhmä. Vastasi odotuksia.  
Ryhmäläinen b): Ihan hyvin, oli hyvä olla mukana.  
Ryhmäläinen c): Hyvin. Perusasiat oli käsitelty oleellisesti ja toiveiden mukaisesti.  
Ryhmäläinen d): Hyvin.
2. a): Ehkä liikuntaa vähän enemmän.  
b): En tiedä.  
c): Olin tyytyväinen kurssin sisältöön muuten paitsi uinnin pois jääminen harmittaa.  
d): Liikuntaa eri muodoissa, enemmän kertoja.
3. a): Erittäin tärkeänä, terveyden kannalta.  
b): Aika tärkeänä. Pitäisi tulla alas, mutta ei vain tule, varsinkin hyötyliikuntaa.  
c): Olisi erittäin tärkeää, että asiaan saisi muutosta siis pysyvää.  
d): Pitkän päälle melko tärkeänä.
4. a): Erittäin sitoutunut.  
b): Aika hyvin. Olin mukana aina. Säännöstelin ruokaa.  
c): Alussa sitoutuneempi, mutta lopussa elämä ei maistunut hyvältä.  
d): 50/50
5. a): Kyllä pystyin.

- b): En tiedä. Minulla oli myös toinen ryhmä, mutta paino ei tippunutkaan.
- c): Alussa kyllä, mutta "loppu lipsahti".
- d): En, mutta sain valmiuksia.
6. a): Tein syömiseen muutoksia.
- b): Kyllä tein vähän.
- c): Kyllä vaihdoimme elämäkumppanin kanssa rasvan terveellisempään, luovuin pääosin vaaleasta leivästä, muut muutokset ovat työn alla.
- d): Vaihdoin joitakin ruokia.
7. a): Jumppaan, lautasmalli.
- b): Käyttämällä pyörää enemmän. Vähemmän autoa. Paitsi talvella tulee käytettyä.
- c): Liikuntaa, ruokalautasta.
- d): Lisää vihanneksia.
8. a): Ihana tunne, kun on saanut vähän jo painoa alemmas. Jaksaa jo vähän paremmin liikkua.
- b): Painoleikkaukseen. Herkkuhetkiä myös. Enemmän salaattia, juoksemista, kävelyä. Ei liikaa kuntoilua. Ei kukaan muukaan. Tänään ei ajatus kulje. Tällä hetkellä hyvää kesää.
- c): -
- d): (piirtänyt kukkia ja linnun).

## 6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä prosessi. Toiminnallinen osuus sujui nopealla aikataululla, mutta teoriaosuuden kirjoittaminen vei yli kaksi vuotta. Osasyynä siihen oli oma elämäntilanne: aloin kirjoittamaan työtä, kun minulla oli pieni vauva ja työn aikana syntyi myös toinen lapsi. Lisäksi kaksi vanhempaa lastani ovat tarvinneet oman osuuden äidin ajasta. Välillä olen ajatellut, etten saa työtä valmiiksi koskaan, mutta toisaalta olen muistuttanut itseäni siitä, että kiirettä ei ole, teen työtä omaan tahtiini.

Painonhallintaryhmän tapaamiset sujuivat suunnitellusti ja tapaamiset olivat rentoja ja keskustelevia, kuten olin alun perin tarkoittanutkin. Se, että ryhmä jäi pieneksi, ei enää alun jälkeen harmittanut, sillä ryhmä oli tiivis ja kaikki kävivät säännöllisesti, vaikka eivät ihan joka kerralle osallistuneetkaan. Olen ylpeä siitä, että ryhmäläiset sitoutuivat ryhmään, vaikka jaksaminen oli joskus koetuksella. Ymmärrän nyt hyvin sen, että mielenterveyskuntoutujien on vaikea sitoutua, kun jaksaminen vaihtelee päivittäin ja joskus sängystä ylösnouseminen on ylivoimaista.

Painonhallintaryhmän tarkoituksena oli saada ryhmäläiset motivoitumaan oman terveytensä hoitamisesta. Tapaamisissa käytyjen keskustelujen ja loppukyselyn perusteella ryhmäläiset olivat osin motivoituneita, osin ei. Sairaus aiheuttaa sen, että joka päivä ei jaksaa hoitaa omaa terveyttään. Kuitenkin mielenterveyskuntoutujien olisi tärkeää harrastaa liikuntaa ja syödä terveellisesti, koska liikunta auttaa hallitsemaan painoa ja kohottaa mielialaa (Turhala & Kettunen 2006, 6). Terveellinen syöminen ehkäisee mielenterveyskuntoutujille tyypillistä ylipainoa. Ylipaino taas saattaa aiheuttaa monia eri sairauksia, kuten diabetesta. (Vähäkylä 2009, 166.) Väsymyksestä huolimatta jokainen teki parhaansa, kaikkia kannustettiin ja kaikki kokivat onnistumisen tunteita.

Painonhallintaryhmän tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen ottaisi lautasmallin sekä säännöllisen ateriarhythmin osaksi arkiateriointia. Lautasmallia noudattamalla tulee syötävä sopivan kokoinen annos ja tarpeeksi salaattia. Painonhallinta on helpompaa, kun noudattaa sekä lautasmallia että säännöllistä ateriarhythmia. (Iivanainen ym. 2006, 209; Suomen sydänliitto ry a.) Ryhmäläiset yrittivät noudattaa lautasmallia, mutta usein tuli kuitenkin haettua lisää ruokaa ja silloin ei enää otettu salaattia, vain pelkkää ruokaa. Myös ateriarhythmin noudattaminen oli ongelmallista, koska usein Klubitalolla nautittu lounas oli ryhmäläisten päivän ainoa lämmin ruoka. Kuitenkin lautasmalli ja ateriarhythmi olivat ajatuksissa, vaikka niitä ei aina jaksettu ja viitsitty noudattaa.

Lisätavoitteena painonhallintaryhmällä oli painon putoaminen. Kolme neljästä onnistukin pudottamaan painoaan, kun verrattiin ensimmäisen ja viimeisen kerran painoa. Neljännen viikolla, kun ryhmäläiset punnittiin, kaikkien paino oli pudonnut ensimmäiseen punnitukseen verrattuna. Tähän tulokseen voi olla tyytyväinen. Ryhmäläiset itsekkin olivat tyytyväisiä, vaikka heidän mielestään paino olisi voinut tippua enemmänkin.

Viimeisellä kerralla annoin loppukyselyn ryhmäläisille täytettäväksi. Kyselyn perusteella ryhmäläiset olivat tyytyväisiä ryhmän toteutukseen. Kaksi olisi kaivannut enemmän liikuntaa. Positiivista oli huomata, että kaikki pitivät painonhallintaa tärkeänä asiana elämässään. Ryhmäläiset myös kertoivat tehneensä muutoksia joko syömiseen ja/tai liikkumiseen ryhmän aikana. Kaikki uskoivat käyttävänsä jatkossakin ryhmässä opittuja painonhallintakeinoja, kuten lautasmallia, liikkumalla enemmän ja lisäämällä vihanneksia.

Ryhmäkertojen suunnitteleminen oli mielenkiintoista. Sain jakaa ryhmäläisille tietoa asioista, jotka ovat itselleni tärkeitä. Ryhmäläisillä itsellään oli valtavasti tietoa terveellisistä elämäntavoista ja kaikki toivat ajatuksiaan ja tietouttaan muille jaettavaksi. Saimme aikaiseksi keskustelua ja kaikki antoivat puheenvuoron toisilleen ja kunnioittivat muiden mielipiteitä. Kaikki olivat myös innokkaasti mukana liikuntaosuuksissa. Välillä kuntoiltiin lempeämmin ja välillä saatiin hiki pintaan.

Prosessin aikana opin enemmän ryhmänohjaamisesta sekä mielenterveyskuntoutumisesta ja -kuntoutujista. Ymmärsin sen, että kun aloittaa ryhmän pidon, täytyy tarkasti suunnitella kerat ja tehdä vaihtoehtoja, jos alkuperäinen suunnitelma ei syystä tai toisesta toteudukaan. Toki luovuudelle saa jättää tilaa, joskus ryhmä vain etenee omalla painollaan. On kuitenkin hyvä olla tietyt rajat, joiden sisällä pysytään. Ryhmänohjaaja pitää kiinni siitä, että pystytään aiheessa.

En ollut ennen prosessin alkua kuullut Klubitalosta, joten oli mielenkiintoista ja opettavaista päästä tutustumaan Järvenpään Klubitaloon ja siellä käyviin mielenterveyskuntoutujiin. Vaikka ryhmän kokoontumisista on yli kaksi vuotta, vieläkin kokoontumiset tulevat mieleeni ja ennen kaikkea muistelen ryhmässä käyneitä asiakkaita. Kaikkea sitä, mitä yhdessä teimme ja miten mukavaa meillä oli.

Halusin pitää opinnäytetyön aiheeni selkeänä ja teoriaosuuden rajattuna. Mielestäni onnistuin tässä hyvin. Liikunnasta ja ravitsemuksesta löytyisi valtavasti tietoa, mutta onnistuin rajaamaan aiheet oleellisiin tietoihin. Samalla tavalla halusin pitää ryhmän tapaamiset yksinkertaisina ja ottaa oleelliset tiedot kustakin aiheesta.

Tätä raporttia kirjoittaessani tuli mieleen, että painonhallintaryhmän tapaamisista olisi voinut koostaa kansion, jota Klubitalon työntekijät voisivat käyttää pohjana pitäessään itse painonhallintaryhmiä. Painonhallintaryhmän voisi koota vaikka joka kevät ja syksy. Tästä työstä saa kuitenkin poimittua tapaamisten rungon sekä teorian tiedon, jos ryhmää haluaa ohjata. Suuri puute suunnittelussa oli myös sen miettiminen, että mitä tapahtuu ryhmän jälkeen. Kahdeksan viikkoa menee nopeasti ja jos ei ole jatkosuunnitelmaa, painonhallinta ja ryhmässä opitut asiat helposti unohtuvat ja ryhmäläiset palaavat takaisin vanhoihin syömistottumuksiin. Myös mielenterveyskuntoutujien motivoiminen ryhmään ja siellä käymiseen olisi pitänyt miettiä etukäteen. Jokin pieni lahja tai jonkin tavaran arpominen ryhmäläisten kesken olisi voinut tuoda enemmän osallistujia ryhmään.

Näin jälkikäteen ajateltuna, olisi voinut olla hyvä, jos minulla olisi ollut enemmän tietoa mielenterveyskuntoutumisesta ja -kuntoutujista. Esimerkiksi työharjoittelu kuntoutujien parissa olisi antanut enemmän tietoa, miten heidän kanssaan toimia siten, että parhaiten edistäisin heidän terveyttään. Nyt ymmärrän, että tämä oli alku mielenterveys- ja päihdeurallani.

Kun aloitin tämän opinnäytetyön tekemisen, intoa oli enemmän kuin osaamista. Olisin voinut suunnitella ryhmätapaamiset paremmin, mutta palaute ryhmäläisiltä oli kuitenkin hyvää, joten uskon, että tapaamiset olivat onnistuneita. Sain viimeisellä kerralla ryhmäläisiltä itse tehdyn kortin sekä salaattiottimet. Se kertoi onnistumisestani ja tuntui todella hyvältä!

## Lähteet

- Aalto, R. 2008. Kuntoilijan lihashuolto-opas. Jyväskylä: Docendo Finland.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11., uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- BMJ 2009. Common mental disorder and obesity: insight from four repeat measures over 19 years: prospective Whitehall II cohort study. Viitattu 30.5.2011.  
<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b3765.full?sid=95e879bd-0ec7-4ca9-a306-5e544e9756ed>
- Borg, P. 2007. Rentoa painonhallintaa. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- HS.fi 2007. Nuoret saavat sokeria yli suositusten. Viitattu 2.9.2011.  
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Nuoret+saavat+sokeria+yli+suositusten/1135268267368>
- Heinonen, K. 2011. Mitä tarkoittavat hyötyliikunta, terveysliikunta ja kuntoliikunta? Viitattu 25.9.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia00808](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00808)
- Huttunen, M.O., 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. 1. - 5. painos. Korontan: Tammi.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitseville. Dark.
- Kavely.fi a). Sopii kaikille. Viitattu 25.9.2011.  
<http://www.kavely.fi/hilavitkutin/hilavitkutin.cgi?S01>
- Kavely.fi b). Huolehdi terveydestäsi kävellen. Viitattu 25.9.2011.  
<http://www.kavely.fi/hilavitkutin/hilavitkutin.cgi?S0101>
- Keskinen, I. 2009. Uinti kuntoiluna. Viitattu 29.9.2011.  
<http://users.jyu.fi/~ikeskine/kuntoilu.htm>
- Keski-Uudenmaan Klubitalo. Hei! Viitattu 1.6.2011. <http://www.ku-klubitalot.fi/?id=505>
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima.
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima.

Kuntoliikuntaliitto. 2008. Kuntosaliohjaajan peruskurssi -valmiudet kuntosaliliikunnan ohjaukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kävelyklubi 2007. Vinkkejä kävelytoimintaan. Viitattu 2.10.2011.  
[http://www.kavely.fi/pdf/vinkkejä\\_kävelytoimintaan\\_10\\_2007\\_netti.pdf](http://www.kavely.fi/pdf/vinkkejä_kävelytoimintaan_10_2007_netti.pdf)

Liukkonen, J. 2006. Syitä mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuuteen - motivaation merkitys. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Dark, 46-47.

Murphy, S. 2006. Weights for Weight Loss. London: Kyle Cathie Limited.

Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. 6. muuttamaton painos. Tampere: Tammer-Paino.

Ottawa Charter 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Viitattu 26.6.2011.  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Palssa, A. 2010. Napostelusta tietoiseen syömiseen. Viitattu 8.12.2012.  
<http://keventajat.fi/tutustu/ruoka/napostelusta-tietoiseen-syomiseen>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: Werner Söderström.

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajan työ. Viitattu 14.7.2011.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_työ/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Viitattu 14.7.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Viitattu 6.6.2011.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Terveiden edistäminen. Viitattu 31.5.2011.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Suomen Fountain House a). Kansainvälisyys. Viitattu 21.8.2011. <http://www.fh-klubitalot.fi/kansainvalisyys.html>

Suomen Fountain House b). Klubitalojen historiaa. Viitattu 21.8.2011. [http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalojen\\_historiaa.html](http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalojen_historiaa.html)

Suomen Fountain House c). Mikä on klubitalo? Viitattu 21.8.2011. <http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalotietoa.html>

Suomen Sydänliitto ry a). Säännöllinen ateriarytmi. Viitattu 31.8.2011.  
<http://www.sydanliitto.fi/saannollinen-ateriarytmi>

Suomen Sydänliitto ry b). Suolaa vähemmän. Viitattu 1.9.2011.  
<http://www.sydanliitto.fi/suola>

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2010. Liikunta on lääke (Aikuisten liikunta -suositus). Viitattu 25.9.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00077>

Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) 2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikunta-toiminnan kehittämisestä. Dark.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Hämeenlinna: Karis-ton kirjapaino.

World Health Organization 2011. Health promotion. Viitattu 26.6.2011.  
[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)

YLE Terveys 2007. Oletko sokerista? Viitattu 2.9.2011.  
[http://yle.fi/vintti/yle.fi/genreportaalit/portaali-962.html?genre=terveys&osannimi=hyvaolo\\_ruokajaterve&jutunid=8945](http://yle.fi/vintti/yle.fi/genreportaalit/portaali-962.html?genre=terveys&osannimi=hyvaolo_ruokajaterve&jutunid=8945)

## Liite 1

### Painonhallintaryhmän loppukysely

1. Kuinka hyvin painonhallintaryhmä vastasi odotuksiasi ja toiveitasi?
2. Mitä olisit toivonut, että olisi ollut enemmän/vähemmän?
3. Kuinka tärkeänä asiana pidät painonhallintaa tällä hetkellä omassa elämässäsi?
4. Kuinka sitoutunut olit mielestäsi painonhallintaryhmään?
5. Tuntuuko sinusta siltä, että pystyit painonhallintaryhmän aikana hallitsemaan painoaasi paremmin kuin ennen ryhmää?
6. Teitkö muutoksia syömiseesi ja/tai liikkumiseesi painonhallintaryhmän aikana?
7. Uskotko, että tulet käyttämään ryhmässä oppimiasi painonhallintakeinoja tulevaisuudessa? Mitä keinoja uskot käyttäväsi?
8. Omia ajatuksia